（様式4）

令和〇〇年10月分　　# 医療型児童発達支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

厚生　太郎 （厚生　花子）	事業所番号	9	9	5	0	0	0	0	0	0	1
	事業者及びその事業所	〇〇事業所									

日付	曜日	サービス提供実績									保護者等確認印	備考
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算 往	送迎加算 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	事業所内相談支援加算		
2	月	欠席										
3	火		10:00	17:00	1	1			1			
4			00	17:00	1	1			1			
5			00	17:00	1	1	1					家庭連携加算18:00～18:30
6	金						2					家庭連携加算10:00～12:00
9	月		10:00	11:00				1				
10	火						2					0:00～12:00
11	水		10:00	11:00				1				
12	木		10:00	17:00	1	1						
13	金		10:00	17:00	1	1						
16	月		10:00	11:00								
17	火		10:00	17:00	1	1				1		事業所内相談支援加算8:00～9:30
合計					12回		3回	3回	4回	1回		

算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

片道単位で回数を記載する。

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合、その時間を記載する。
※ 月に2回を限度とする。
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助を行う場合、「1」を記載する。
※ 月に1回を限度とする。

本体報酬の対象となる支援、または訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合、その開始時間及び終了時間を記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。
※ 月に2回を限度とする。
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
※ 相談援助等の開始時間及び終了時間については、備考欄に記載する。

事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助を行う場合、相談援助の開始時間及び終了時間を備考欄に記載する。
※ 月に1回を限度とする。

障害児が当該施設から一般施策へ移行した日を記載する。

移行後において、保育・教育等移行支援加算が算定される支援を行った日を記載する。
※　保育・教育等移行支援加算のみを算定する場合、基本情報と本欄の移行日、移行後算定日のみ記載する。

保育・教育等移行支援加算	移行日	〇〇年10月17日	移行後算定日	

	枚中		枚